

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
DEMENCIA VASCULAR
EN EL ADULTO
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-456-11

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2017

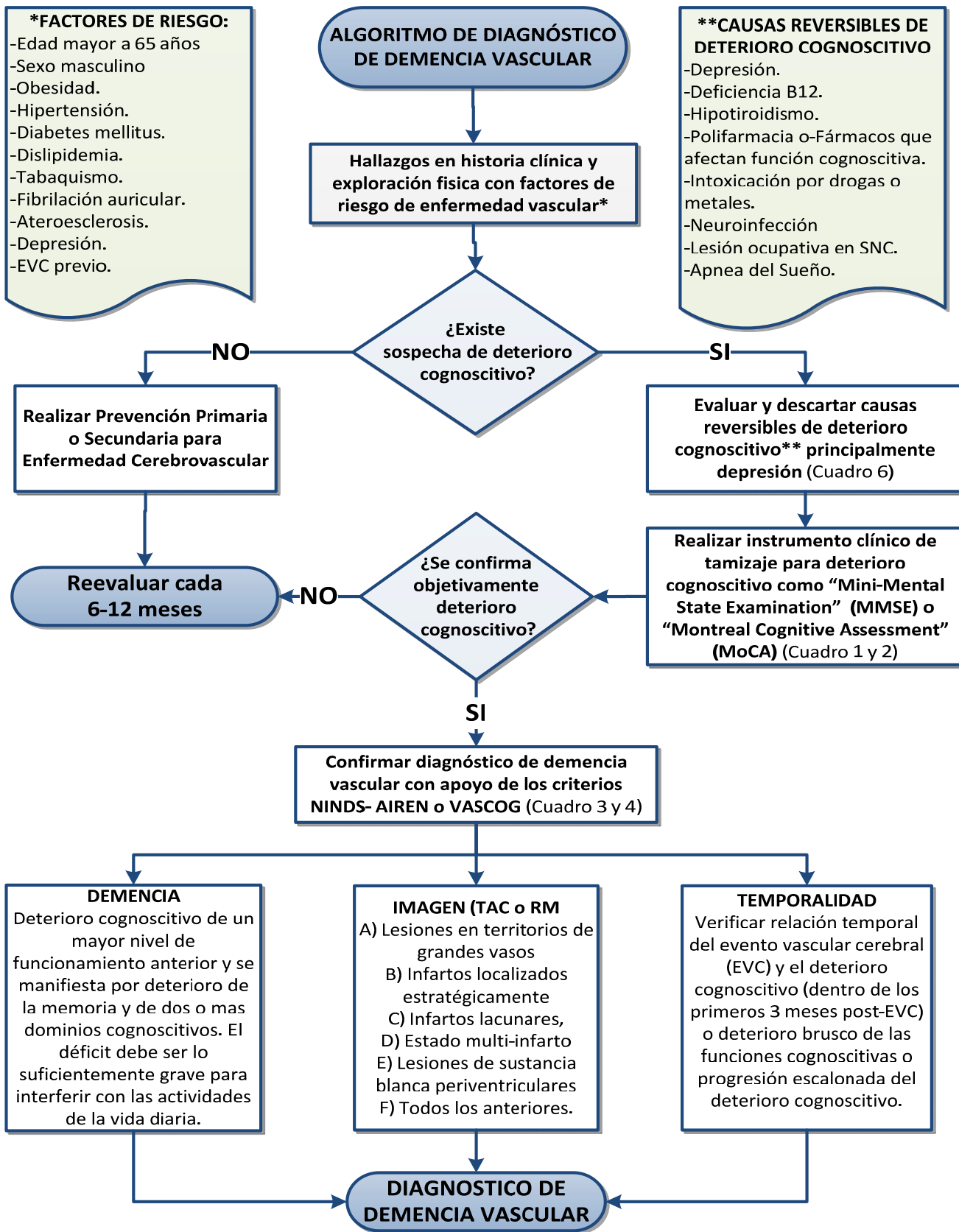
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la **guía Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascolar en el Adulto en los Tres Niveles de Atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

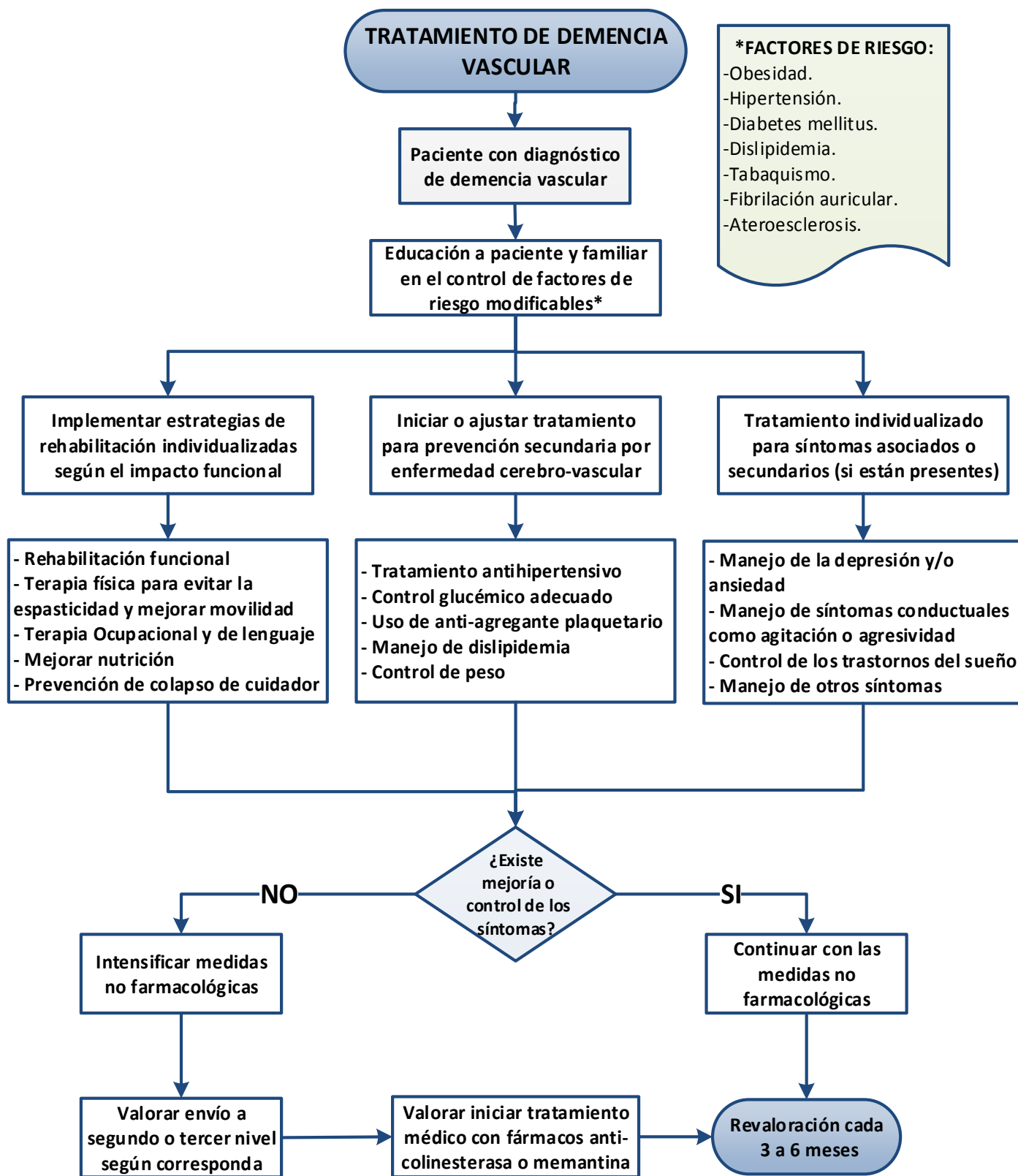
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de "**Evidencias y Recomendaciones**" en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascolar en el Adulto en los Tres Niveles de Atención: Guía de Práctica Clínica**. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO





2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se debe considerar a pacientes con alto riesgo para deterioro cognoscitivo vascular a aquellos que presentan los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión. • Edad mayor a 65 años. • Hiperlipidemia. • Diabetes mellitus. • Evidencia clínica de evento vascular cerebral. • Hallazgos en imágenes de neurodiagnóstico de evento vascular cerebral y/o leucoencefalopatía. • Daño a otros órganos diana (ojo, riñón, corazón). • Pacientes con cambios cognoscitivos o funcionales que son clínicamente evidentes o reportados durante la realización de la historia clínica. 	D
<p>Se recomienda realizar exámenes generales en los pacientes con sospecha de demencia. Las pruebas de laboratorio que se deberán solicitar son: biometría hemática, hormona estimulante de la tiroides (TSH), electrolitos, calcio y glucosa, para descartar causas potencialmente reversibles de demencia y para el tamizaje de comorbilidades.</p>	D
<p>El diagnóstico de demencia debe incluir una evaluación cognoscitiva objetiva formal con instrumentos validados (como Evaluación del Estado Mental Mínimo de Folstein (MMSE) ó Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA). (Cuadros 1 y 2).</p>	A
<p>Para facilitar el diagnóstico de demencia vascular, se recomienda utilizar los criterios diagnósticos del <i>National Institute of Neurological Disorders and Stroke/Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences (NINDS/AIREN)</i>. (Cuadro 3)</p>	B
<p>Es recomendable realizar la diferenciación entre demencia vascular, enfermedad de Alzheimer o la co-existencia de las 2 entidades, para esto se recomienda utilizar la <i>Escala de isquemia de Hachinski</i>, (Cuadro 4) con el fin de identificar de mejor manera el tratamiento y la prevención.</p>	B
<p>En los pacientes que presentan deterioro cognoscitivo se deberá realizar una evaluación de síntomas depresivos y del estado de ánimo en general con escalas para tal efecto, como por ejemplo la Escala de Depresión Geriátrica (<i>Geriatric Depression Scale GDS</i>) de Yesavage. (Cuadro 5)</p>	C
<p>Se debe de realizar estudios de neuroimagen (tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética) para la detección de componentes vasculares ante la sospecha de demencia vascular.</p>	A

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda un programa de ejercicio estructurado así como actividades recreativas para mantener la funcionalidad y movilidad; mejorar la calidad de vida y la autopercepción de bienestar.	B
Las personas con deterioro cognoscitivo/demencia y evidencia clínica o radiológica de enfermedad cerebrovascular deben recibir tratamiento para factores de riesgo cardiovascular (ej. Hipertensión, diabetes, otros). Estas medidas son eficaces en prevenir nuevos eventos (prevención secundaria) más que en mejorar la función cognoscitiva.	B
Se recomienda alcanzar un adecuado control glucémico para la prevención de complicaciones asociadas a la diabetes, entre ellas, la enfermedad cerebrovascular y el deterioro cognoscitivo asociado a EVC.	C
<p>Se recomienda realizar un abordaje integral de los factores de riesgo cardiovascular, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una presión arterial menor de 150/90mmHg (en adultos mayores), con presión diastólica mayor a 60-65 mmHg. • Adecuado control glucémico. • Intervenciones en el estilo de vida. • Ejercicio físico. • Suspensión de tabaquismo. • Cuando lo amerite, tratamiento con antiagregante plaquetario, estatinas y tratamiento antihipertensivo. 	C
Los datos son insuficientes para recomendar el uso generalizado de los inhibidores de la acetilcolinesterasa (Ach-i) en la demencia vascular “pura”. Para los pacientes seleccionados en donde el beneficio esperado es mayor al riesgo y el costo, pueden ser agentes que ayuden al tratamiento de la demencia vascular.	B
Los inhibidores de la acetilcolinesterasa pueden ser considerados para el tratamiento de enfermedad de Alzheimer con un componente cerebrovascular asociado.	B
El tratamiento farmacológico de los “síntomas conductuales y psicológicos de la demencia” (apatía, depresión, ansiedad, psicosis, hiperactividad, otros), se utilizará solo en presencia de síndromes específicos o que impacten la calidad de vida o seguridad del paciente. Por ejemplo, el uso de antipsicóticos (convencionales o atípicos) pueden ser útiles en el manejo de la agresividad, psicosis o agitación psicomotriz.	PBP
Se debe tomar en cuenta el riesgo-beneficio con el uso de antipsicóticos por los efectos secundarios asociados a estos, tales como: síntomas extrapiramidales, mayor deterioro cognoscitivo e incremento en la mortalidad con su uso crónico. En caso de utilizarse no se recomienda su uso mayor a 12 semanas.	D

No se recomienda la prescripción de los siguientes fármacos y suplementos con la intención de prevenir, mejorar o tratar el deterioro cognoscitivo o demencia vascular:

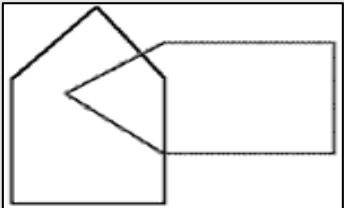
- Ginkgo biloba.
- Vitaminas B1-B6-B12.
- Ácido fólico.
- Omega-3.
- Ácidos grasos
- Piracetam.
- Nicergolina.
- Pentoxifilina.
- Citicolina.
- Nimodipino.
- Nicardipino.
- AINE.
- Prednisona.
- Estrógenos.
- Fisostigmina.
- Homeopatía.

B

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

CUADRO 1A. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL MÍNIMO DE FOLSTEIN.

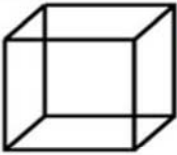
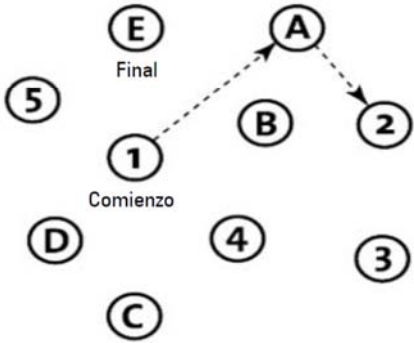
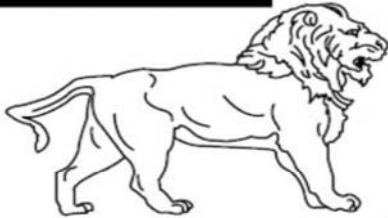
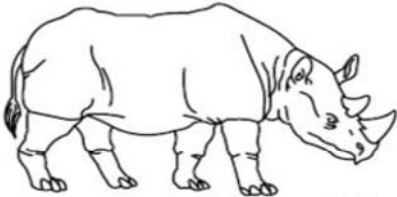
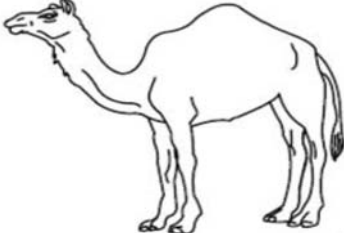
(No sabe leer ni escribir _____ Años de escolarización: _____)	PUNTOS
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO	
¿Qué día de la semana es hoy? ¿Cuál es el año? ¿Cuál es el mes? ¿Cuál es el día? ¿Cuál es la estación del año? (Máximo 5 puntos)	0 - 5
"¿En dónde estamos ahora? ¿En qué piso estamos? ¿En qué ciudad estamos? ¿En qué Estado vivimos? ¿En qué país estamos? (Máximo 5 puntos)	0 - 5
FIJACIÓN	
"Le voy a decir 3 palabras, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita" (Anote un punto cada vez que la palabra sea correcta). (Máximo 3 puntos)	0 - 3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
"Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100." (Anote un punto cada vez que la diferencia sea correcta aunque la anterior fuera incorrecta). (Máximo 5 puntos)	0 - 5
MEMORIA	
"¿Recuerda usted las tres palabras que le dije antes? Dígalas" (Máximo 3 puntos)	0 - 3
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
"¿Qué es esto?" (Mostrar un reloj). "¿y esto?" (Mostrar un bolígrafo). (Máximo 2 puntos)	0 - 2
"Repita la siguiente frase después de mí: - "ni si, ni no, ni pero". (1 punto)	0 - 1
Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que se las voy a decir. 1. "Tome el papel con la mano izquierda", 2. "dóblelo por la mitad" y 3. "póngalo en el suelo" (Anote un punto por cada orden bien ejecutada). (Máximo 3 puntos)	0 - 3
"Lea esto y haga lo que dice:" "Cierre los ojos" (1 punto)	0 - 1
"Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje" (1 punto)	0 - 1
"Copie este dibujo" (1 punto)	0 - 1
	Deberá utilizar anteojos si los necesita habitualmente. (cada pentágono debe tener 5 lados y 5 vértices y la intersección forma un diamante) Nota: tanto la frase "Cierre los ojos" como los pentágonos conviene tenerlos en tamaño suficiente para poder ser leídos con facilidad. El paciente.
Punto de corte: 24-30 puntos = normal. Grado de deterioro cognoscitivo: 19-23 = LEVE; 14 - 18 = MODERADO; Menor a 14 = GRAVE	Total:

CUADRO 2. EVALUACIÓN COGNOSCITIVA DE MONTRELA (MOCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA				Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos		
		[] []		[] [] [] Contorno Números Agujas			___/5	
IDENTIFICACIÓN								___/3
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
		1er intento						
		2º intento						
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2							___/2
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						___/1
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100.	[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3	
	4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos , 2 o 3 correctas: 2 puntos , 1 correcta: 1 punto , 0 correctas: 0 puntos .							
LENGUAJE	Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []							___/2
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N \geq 11 palabras)							___/1
ABSTRACCIÓN	Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla							___/2
RECUERDO DIFERIDO	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	___/5
		[]	[]	[]	[]	[]		
Optativo	Pista de categoría							
	Pista elección múltiple							
ORIENTACIÓN	[] Día del mes (fecha)	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad	___/6	

Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascular en el Adulto en los Tres Niveles de Atención

CUADRO 3. CRITERIOS DE LA NINDS – AIREN* PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR

I. LOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DEMENCIA VASCULAR PROBABLE INCLUYEN TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:

1. **Demencia:** se define en el deterioro cognoscitivo de un mayor nivel de funcionamiento con anterioridad y se manifiesta por un deterioro de la memoria y de dos o más dominios cognoscitivos (orientación, atención, lenguaje, funciones visuo-espaciales, funciones ejecutivas, de control motor y la praxis), de preferencia establecido por el examen clínico y documentado por las pruebas neuropsicológicas; el déficit debe ser lo suficientemente grave como para interferir con las actividades de la vida diaria y no se debe a los efectos o deficiencias físicas imputables al evento cerebrovascular.
Criterios de exclusión: los casos con alteración de la conciencia, delirium, psicosis, afasia grave o deterioro sensorial importante que impida el desarrollo de pruebas neuropsicológicas. También se excluyen los trastornos sistémicos u otras enfermedades cerebrales (tales como Demencia tipo Alzheimer), que de por sí podría ser responsable de los déficits en la memoria y la cognición.
2. **Enfermedad cerebrovascular:** definida por la presencia de signos focales en el examen neurológico, tales como hemiparesia, debilidad facial inferior, signo de Babinski, déficit sensorial, hemianopsia, disartria y compatible con evento vascular cerebral (con o sin antecedentes de accidente cerebrovascular), y la evidencia relevante de Enfermedad Cardiovascular (ECV) por imágenes cerebrales (tomografía computarizada (TAC) o resonancia magnética (IRM), incluyendo infartos múltiples de vasos grandes o un solo infarto estratégico (giro angular, tálamo, cerebro anterior basal, o territorios de la arteria comunicante anterior y arteria comunicante posterior), así como los múltiples infartos lacunares en ganglios basales y la sustancia blanca, o infartos extensos en sustancia blanca periventricular, o combinaciones de los mismos.
3. **Una relación entre estos dos trastornos:** la cual es manifiesta o inferida por la presencia de uno o más de los siguientes: (a) aparición de la demencia en los 3 meses después de un evento cerebrovascular reconocido; (b) el deterioro brusco de las funciones cognoscitivas, o fluctuante, o progresión escalonada de los déficits cognoscitivos.

II. LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS COMPATIBLES CON EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR PROBABLE SON LAS SIGUIENTES:

- (a) Presencia temprana de trastornos de la marcha (caminar a paso pequeño o "marche a petits pas", o andar magnética, marcha apráxico-atáxica o Parkinsoniana),
- (b) Historia de inestabilidad y caídas no provocadas frecuentes;
- (c) Inicio temprano de Frecuencia urinaria, urgencia, y otros síntomas urinarios que no se explican por alguna enfermedad urológica;
- (d) Parálisis pseudobulbar, y
- (e) Cambios en la personalidad y el humor, la abulia, la depresión, incontinencia emocional, u otros déficits subcorticales incluyendo el retraso psicomotor y la función ejecutiva anormal.

III. CARACTERÍSTICAS QUE HACEN QUE EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR SEA INCIERTA O IMPROBABLE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- (a) El inicio temprano de déficit de memoria y empeoramiento progresivo de la memoria y otras funciones cognitivas como el lenguaje (afasia sensorial transcortical), las habilidades motoras (apraxia), y la percepción (agnosia), ante la ausencia de las correspondientes lesiones focales en las imágenes cerebrales.
- (b) La ausencia de signos neurológicos focales, excepto la alteración cognoscitiva, y
- (c) Ausencia de lesiones cerebrovasculares identificables por estudios de imagen TAC o IRM.

IV. EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DEMENCIA VASCULAR POSIBLE SE PUEDEN REALIZAR EN PRESENCIA DE:

1. Demencia (sección I-1) con signos neurológicos focales en pacientes en quienes los estudios de imagen cerebral para confirmar ECV no se pueden obtener, o en ausencia de una clara relación temporal entre la demencia y los accidentes cerebrovasculares, o en pacientes con un comienzo sutil y curso variable (meseta o mejora) de los déficits cognoscitivos y evidencia relevante de enfermedad cardiovascular.

V. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR DEFINITIVA SON:

- (a) Criterios clínicos de demencia vascular probable,
- (b) Las pruebas histopatológicas de enfermedad cardiovascular obtenida por biopsia o autopsia,
- (c) Ausencia de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas superiores a los esperados para la edad, y
- (d) La ausencia de otros trastornos clínicos o patológicos capaces de producir demencia.

VI. CLASIFICACIÓN DE LA DEMENCIA VASCULAR CON FINES DE INVESTIGACIÓN:

Se puede hacer sobre bases clínicas, radiológicas y neuropatológicas características, para las subcategorías o condiciones definidas, tales como la demencia cortical vascular, demencia vascular subcortical, demencia de Binswanger, y la demencia talámica.

El término "Demencia tipo Alzheimer con enfermedad cardiovascular" debería reservarse para clasificar a los pacientes que cumplen los criterios clínicos de DA posible y que también están presentes pruebas de imagen cerebral o clínica de ECV. Tradicionalmente, estos pacientes han sido incluidos con demencia vascular en los estudios epidemiológicos. El término "demencia mixta", utilizada hasta ahora, debe ser evitado.

Tomado de: Roman GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, Cummings JL, Masdeu JC, Garcia JH, Amaducci L, Orgogozo JM, Brun A, Hofman A, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. Neurology 1993 Feb;43(2):250-60.

CUADRO 4. ESCALA DE ISQUEMIA DE HACHINSKI

1. Inicio súbito	2
2. Deterioro escalonado	1
3. Curso fluctuante	2
4. Confusión nocturna	1
5. Respeto relativo de personalidad	1
6. Depresión	1
7. Manifestaciones somáticas	1
8. Labilidad emocional	1
9. Historia de evento vascular cerebral	1
10. Evidencia de aterosclerosis	1
11. Síntomas neurológicos focales	2
12. Signos neurológicos focales	2

**-Los pacientes con puntaje mayor de 7 sugiere demencia vascular.
-Aquellos con puntaje menor de 4 sugiere Demencia tipo Alzheimer.
-Puntaje entre 5-6 sugiere la co-existencia de Demencia tipo Alzheimer con demencia vascular.**

Adaptado de: Hachinski VC, Iliff LD, Zilhka E, Du Boulay GH, McAllister VL, Marshall J, Russell RW, Symon L. Cerebral blood flow in dementia. Arch Neurol. 1975 Sep;32(9):632-7.

CUADRO 5. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS) (VERSIÓN REDUCIDA)	SI	NO
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3. ¿Siente que su vida esta vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6. ¿Teme que algo malo le pase?	1	0
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0
Puntuación total:	_____	
Interpretación: 0 a 5 puntos= normal. 6 a 9 puntos = depresión leve. > 10 puntos = depresión establecida.		
Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.		